INDONESIAN TREASURY REVIEW
JURNAL PERBENDAHARAAN, KEUANGAN NEGARA DAN KEBIJAKAN PUBLIK

HUBUNGAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DENGAN TINGKAT KEMISKINAN DI DAERAH TERTINGGAL DAN NON TERTINGGAL DI INDONESIA

Bejo Waluyo*
Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

Khoirunurrofik
Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

*Alamat Korespondensi:
bejo.waluyo14@gmail.com

ABSTRACT
Conditional cash transfer (CCT), known as the Program Keluarga Harapan (PKH), is a social assistance instrument to reduce poverty in Indonesia. Therefore, this study examines the relationship of PKH in reducing the poverty rate in Indonesia and the differences in its effects on less-developed and developed regions. This study uses panel data from 512 districts/cities in 2015-2019 with the fixed-effect model (FEM) estimation. The results show that PKH has a negative and significant relationship to the poverty rate in Indonesia, both in less-developed and developed regions, where its effect in reducing poverty rates is smaller in less-developed regions than in developed regions. It can happen because conditions in less-developed regions generally have a higher poverty gap, difficult regional accessibility, fairly high exclusion and inclusion error factors, and relatively limited basic education facilities compared to developed regions.

Keywords:
Conditional cash transfer (CCT), Program Keluarga Harapan (PKH), poverty, less-developed and developed regions.

ABSTRAK
Conditional cash transfer (CCT) yang dikenal dengan Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu instrumen bantuan sosial untuk menanggulangi kemiskinan di Indonesia. Oleh sebab itu, penelitian ini menguji hubungan PKH dalam penurunan tingkat kemiskinan di Indonesia serta perbedaan pengaruhnya pada daerah tertinggal dan non tertinggal. Penelitian ini menggunakan data panel dari 512 kabupaten/kota tahun 2015-2019 dengan metode estimasi *fixed effect model* (FEM). Hasil estimasi menunjukkan bahwa PKH memiliki hubungan negatif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan di Indonesia, baik di daerah tertinggal maupun non tertinggal, di mana pengaruhnya dalam penurunan tingkat kemiskinan lebih kecil di daerah tertinggal dibanding daerah non tertinggal. Hal tersebut dapat terjadi karena kondisi di daerah tertinggal pada umumnya memiliki kedalaman kemiskinan yang lebih tinggi, aksesibilitas wilayah yang sulit, faktor *exclusion* dan *inclusion error* yang cukup tinggi, serta fasilitas pendidikan dasar yang masih relatif terbatas dibanding daerah non tertinggal.

Kata kunci:
Conditional cash transfer (CCT), Program Keluarga Harapan (PKH), kemiskinan, daerah tertinggal, daerah non tertinggal

KLASIFIKASI JEL:
H530, H750, I380

CARA MENGUTIP:
Waluyo, B., & Khoirunurrofik (2021). Hubungan program keluarga harapan (PKH) dengan tingkat kemiskinan di daerah tertinggal dan non tertinggal di Indonesia. *Indonesian Treasury Review: Jurnal Perbendaharaan, Keuangan Negara dan Kebijakan Publik, 6*(4) 361-373.

PENDAHULUAN

Conditional Cash Transfer (CCT) merupakan program bantuan sosial yang banyak diterapkan di negara-negara Amerika Latin. Pada umumnya program ini ditujukan bagi keluarga miskin yang terdiri dari ibu hamil atau anak yang masih bersekolah. Tujuannya adalah menurunkan kemiskinan dalam jangka pendek dan memutus rantai kemiskinan antar generasi dalam jangka panjang (Ibarrarán et al., 2017). Penurunan kemiskinan dalam jangka pendek dilakukan dengan pemberian bantuan tunai kepada keluarga miskin sehingga meningkatkan konsumsi dari keluarga penerima bantuan. Dalam jangka panjang diharapkan rantai kemiskinan dapat terputus seiring dengan dihasilkannya sumber daya manusia yang berkualitas melalui peningkatan mutu pendidikan dan kesehatan (Fiszbein & Schady, 2009; Stampini & Tornarolli, 2012; Gertler et al., 2012).

CCT di Indonesia yang populer dengan nama Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan pemberian bantuan secara tunai bagi keluarga miskin untuk mengakses fasilitas pendidikan dan kesehatan. Dengan begitu akan terjadi peningkatan kualitas hidup dan pada akhirnya dapat menurunkan kemiskinan serta kesenjangan penghasilan dalam masyarakat (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2018). Salah satu aspek yang menjadi pertimbangan dalam pelaksanaan PKH adalah aspek kewilayahan. Dalam Peraturan Menteri Sosial Nomor 10 Tahun 2017 ditetapkan kebijakan PKH Akses, yang merupakan bantuan kepada keluarga miskin dan rentan di daerah tertinggal, terpencil, dan pulau terluar.

Terkait dengan daerah tertinggal, upaya pengembangan daerah tersebut merupakan bagian dari kebijakan berbasis wilayah (*place-based policies*) yang menargetkan daerah/wilayah geografis tertentu yang masih tertinggal untuk memperoleh fokus dan perhatian khusus dari pemerintah. Tujuannya untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan mendorong inklusivitas di daerah sehingga turut memacu pertumbuhan ekonomi yang dapat mengurangi ketimpangan dan dapat keluar dari status sebagai daerah tertinggal (Rothenberg & Temenggung, 2019). Sementara PKH merupakan program yang ditujukan kepada keluarga yang anggotanya memenuhi persyaratan. Adanya PKH Akses menunjukan bahwa terdapat perpaduan antara kebijakan berbasis wilayah dengan kebijakan berbasis keluarga, di mana keduanya memiliki kesamaan tujuan untuk mengurangi tingkat kemiskinan.

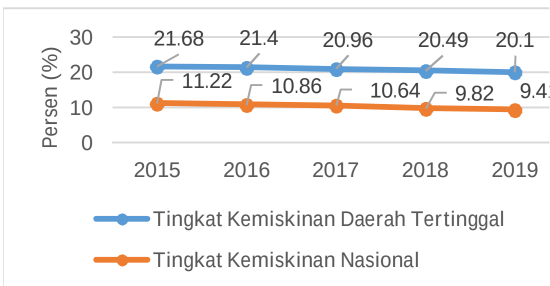
Tingkat kemiskinan menjadi salah satu indikator tertinggalnya suatu daerah berdasarkan kriteria perekonomian masyarakat. Penetapan 122 daerah tertinggal pada periode 2015-2019 salah satunya didasari atas ketimpangan ekonomi yang nyata antara daerah tertinggal dan non tertinggal di Indonesia. Oleh sebab itu, daerah tertinggal kembali menjadi fokus dalam RPJMN 2015-2019 dengan pembangunan melalui penguatan daerah dan desa, dimana PKH menjadi instrumen bantuan sosial yang diandalkan untuk penganggulangan kemiskinan.

PENERAPAN DALAM PRAKTIK

- PKH periode tahun 2015-2019 memiliki hubungan yang negatif dan signifikan dengan tingkat kemiskinan, baik di tingkat nasional, daerah tertinggal maupun non tertinggal.
- Namun pengaruh PKH lebih kecil untuk daerah tertinggal dibanding daerah non tertinggal.
- Naiknya nominal tunjangan PKH perlu diiringi peningkatan cakupannya, terutama di kawasan timur Indonesia yang sebagian daerahnya masih tertinggal.
- Peningkatan aksesibilitas wilayah, prasarana pendidikan dan fasilitas kesehatan yang memadai, serta ketepatan dalam penyaluran PKH kepada masyarakat miskin terutama di daerah tertinggal dapat menjadi faktor penentu efektifnya pelaksanaan PKH.

Meskipun masih relatif tinggi, tingkat kemiskinan di daerah tertinggal mengalami tren yang menurun pada tahun 2015 hingga 2019 (Grafik 1). Pada periode yang sama, jumlah realisasi anggaran dan penerima manfaat PKH di daerah tertinggal mengalami tren yang meningkat. Oleh sebab itu, penelitian ini akan menganalisis hubungan antara meningkatnya realisasi anggaran PKH dengan menurunnya tingkat kemiskinan di daerah tertinggal, serta membandingkan pengaruh PKH terhadap penurunan tingkat kemiskinan tersebut pada daerah non tertinggal. Penelitian ini menggunakan data panel dari 512 kabupaten/kota di Indonesia pada tahun 2015 hingga 2019 dan diharapkan dapat memberi input yang konstruktif bagi pelaksanaan PKH dalam upayanya

Grafik 1. Perbedaan Tingkat Kemiskinan Nasional - Daerah Tertinggal



Sumber: BPS, diolah

menanggulangi kemiskinan terutama di daerah tertinggal, agar semakin lebih baik.

STUDI LITERATUR

Belanja bantuan sosial diberikan kepada masyarakat miskin dalam bentuk transfer barang, uang atau jasa sebagai perlindungan terhadap risiko sosial, peningkatan kemampuan ekonomi serta kesejahteraan masyarakat. Salah satu jenis belanja bantuan sosial yang banyak diterapkan di berbagai negara adalah CCT. Fiszbein & Schady (2009) menyatakan bahwa CCT yang diterapkan di beberapa negara di Amerika Latin berdampak pada pengurangan ketimpangan, membantu penerima manfaat untuk memutus mata rantai kemiskinan, meningkatkan kesehatan, pendidikan, dan nutrisi anak, serta mendukung upaya negara-negara tersebut mencapai target *Millennium Development Goals* (MDGs).

Di Indonesia CCT dikenal sebagai Program Keluarga Harapan (PKH) yang mulai diberlakukan sejak tahun 2007. Program ini bertujuan agar keluarga penerima manfaat (KPM) yang miskin dan rentan dapat meningkat kesejahteraan hidupnya melalui pengurangan jumlah pengeluaran dan peningkatan pemasukan, terciptanya kepatuhan dan kemandirian KPM dalam mengakses layanan pendidikan dan kesehatan, serta penurunan kemiskinan dan kesenjangan pendapatan (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2018).

PKH yang merupakan bantuan bersyarat mewajibkan penerima PKH untuk datang ke fasilitas pendidikan dan kesehatan yang terjangkau dari tempat tinggalnya. Di bidang pendidikan, KPM wajib mendaftarkan anggota keluarga PKH yang masih berusia sekolah dan memastikan kehadirannya ke fasilitas pendidikan tersebut. Sedangkan di bidang kesehatan, KPM wajib memeriksakan kandungan, pemberian imunisasi, serta timbang berat badan pada balita dan anak usia dini. Hal yang membedakan dari pelaksanaan CCT di Indonesia dengan negara lainnya adalah PKH tidak hanya menyasar keluarga miskin yang memiliki anak usia sekolah, ibu hamil dan balita tetapi juga memberi tunjangan bagi penyandang disabilitas berat dan lanjut usia di atas 70 tahun, sehingga meningkatkan cakupan keluarga miskin yang berhak memperoleh PKH.

Penurunan kemiskinan menjadi tujuan utama dari PKH dalam jangka pendek. Kemiskinan sendiri menurut Todaro & Smith (2006) merupakan keadaan di mana suatu penduduk tidak memiliki kemampuan yang memadai dalam pemenuhan kebutuhan pokok minimumnya sehingga hidup di bawah tingkat kebutuhan tersebut. Besarnya pengeluaran untuk memenuhi kebutuhan konsumsi inilah yang manjadi dasar bagi Badan Pusat Statistik (BPS) untuk mengkategorikan miskin bagi penduduk yang rata-rata pengeluaran per kapitanya berada di bawah garis kemiskinan. Oleh sebab itu, persentase penduduk yang berada di bawah garis kemiskinan (tingkat kemiskinan/*Head Count Index*/P0) digunakan sebagai variabel terikat (dependen) pada penelitian ini untuk mengetahui pengaruh PKH yang ditujukan kepada masyarakat miskin.

Pada tahun 2017 ditetapkan kebijakan PKH Akses yang merupakan bantuan kepada keluarga miskin dan rentan di wilayah tertinggal, terpencil, dan pulau terluar. Kebijakan ini merupakan perpaduan antara kebijakan PKH yang ditujukan kepada keluarga dan kebijakan berbasis wilayah (*place-based policies*) yang menargetkan daerah/wilayah geografis tertentu yang masih tertinggal untuk memperoleh fokus dan perhatian khusus dari pemerintah. Daerah tertinggal sendiri memiliki pengertian sebagai daerah yang dalam skala nasional, wilayah dan masyarakatnya kurang berkembang dibanding daerah lain. Adanya perpaduan dua kebijakan tersebut dalam mekanisme PKH Akses didasari atas kesamaan tujuan untuk mengurangi tingkat kemiskinan.

Berbagai penelitian telah banyak membahas tentang hubungan bantuan sosial pada umumnya maupun CCT pada khususnya terhadap penurunan kemiskinan. Untuk lingkup penelitian dengan data sosial ekonomi rumah tangga, program *Chile Solidario* di Chile menghasilkan pengaruh yang signifikan untuk mengangkat rumah tangga keluar dari kemiskinan yang ekstrim (Martorano & Sanfilippo, 2012). Sementara Skoufias & Di Maro (2008) menyatakan program *Progresa* di Mexico berkontribusi pada penurunan kemiskinan dalam jangka pendek. *Progresa* secara signifikan dapat menurunkan tingkat kemiskinan, dengan pengaruh yang lebih besar pada level kedalaman kemiskinan dan keparahan kemiskinan rumah tangga.

Berdasarkan penelitian-penelitian tersebut, selain berdampak pada penurunan kemiskinan, CCT juga berkontribusi pada peningkatan kehadiran di sekolah dan fasilitas layanan kesehatan. Kunci keberhasilan program ini terletak pada kemampuan pemerintah untuk memenuhi *demand* dan *supply* program. Dari sisi *demand*, pemberian bantuan dilaksananakan tepat sasaran dalam menjangkau masyarakat miskin, serta didukung anggaran yang mencukupi untuk pelaksanaan program. Sedangkan sisi *supply* adalah tersedianya layanan kesehatan dan prasarana pendidikan yang memadai. Selain itu, keberhasilan program ini juga tidak lepas dari adanya kolaborasi yang baik antara rumah tangga penerima manfaat dan tenaga fasilitator CCT untuk menanamkan pentingnya bersekolah dan keikutsertaan pada sistem jaminan kesehatan dalam rangka memfasilitasi tumbuh kembang anak.

Pendapat berbeda dinyatakan Tirado-Alcaraz (2014) yang melakukan evaluasi dampak *Progresa Oportunidades* (PO) di Mexico. Hasil analisis menunjukkan bahwa PO tidak menghasilkan pengaruh yang signifikan dan konsisten dalam penurunan kemiskinan, meskipun berpengaruh positif pada aspek pendidikan dan kesehatan. Hal ini dimungkinkan terjadi karena keterbatasan penelitian terkait dengan struktur kuesioner dari survei rumah tangga, yaitu survei setelah tahun 2000 yang berubah secara signifikan dibanding survei sebelum tahun 2000. Karena keterbatasan inilah maka menyimpulkan bahwa PO tidak efektif dalam mengurangi kemiskinan cenderung tidak objektif, sehingga kesimpulan yang lebih tepat adalah PO tidak memiliki pengaruh yang konsisten dan signifikan terhadap kemiskinan.

Pada lingkup kabupaten/kota, Wu & Ramesh (2014) menyatakan bahwa bantuan sosial "Dibao" berpengaruh dalam penurunan kemiskinan di China. Dengan data yang bersumber dari *the China Health and Nutrition Survey* (CHNS) tahun 1993 hingga 2009 disimpulkan bahwa bantuan sosial ini mempunyai peran yang signifikan dalam penurunan tingkat kemiskinan di wilayah urban China, dengan hasil yang lebih baik pada penurunan kedalaman dan keparahan kemiskinan. Program ini telah memberikan kontribusi yang terukur terhadap pengurangan kemiskinan meskipun masih terdapat masalah dalam implementasinya. Hasil studi menunjukkan bahwa hanya sepertiga hingga separuh dari penerima manfaat yang benar-benar layak menerimanya, artinya terdapat *inclusion* dan *exclusion errors* yang cukup besar dalam implementasinya. Oleh karenanya, untuk memberikan perlindungan sosial yang efektif, pemangku kebijakan perlu meningkatkan pelaksanaan program agar lebih selektif dalam mengidentifikasi rumah tangga yang layak, serta menyalurkannya kepada penerima manfaat dengan tepat sasaran.

Sedangkan pada lingkup penelitian antar negara menggunakan analisis data panel, dalam konteks bantuan sosial sebagai bagian dari upaya perlindungan sosial, Wagle (2016) pada penelitiannya tentang pengalaman 33 negara di Asia dalam menerapkan kebijakan perlindungan sosial untuk mengurangi kemiskinan dan ketimpangan pada kurun waktu 1990 hingga 2012, menyatakan bahwa belanja bantuan sosial memainkan peran penting dalam mengurangi kemiskinan dan kemiskinan ekstrim. Pada negara-negara dengan penghasilan tinggi, belanja bantuan sosial lebih efektif dalam mengurangi kemiskinan daripada mengurangi kemiskinan ekstrim, yang dimungkinkan karena penerima manfaatnya kebanyakan adalah rumah tangga miskin yang mendekati garis kemiskinan. Sementara pada negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, untuk mengurangi kemiskinan ekstrim dan ketimpangan membutuhkan prioritas kebijakan dari pemerintah masing-masing, terutama terkait sumber pendanaan yang dapat berasal dari sumber daya alternatif termasuk bantuan dan pinjaman luar negeri agar program terlaksana secara berkelanjutan dengan besaran tunjangan yang semakin ditingkatkan.

Lebih lanjut, Osabohien, et.al., (2020) menganalisis tentang pengaruh program bantuan sosial terhadap penurunan kemiskinan dan ketimpangan di negara-negara Afrika. Hasil studi menunjukkan bahwa program bantuan sosial berpengaruh signifikan pada penurunan kemiskinan dan ketimpangan. Meskipun perlindungan sosial menjadi strategi penting untuk mengurangi kemiskinan, adanya variasi regional di masing-masing negara yang memiliki karakter berbeda membutuhkan jenis kebijakan perlindungan sosial yang berbeda pula dari satu daerah ke daerah lain. Selain itu, penguatan dan koordinasi yang baik terkait dukungan keberlanjutan anggaran perlindungan sosial harus dipastikan oleh negara-negara Afrika. Program perlindungan sosial juga harus memiliki kerangka penilaian dampak, serta pemantauan dan evaluasi yang efektif untuk memastikan sejauh mana perlindungan sosial diberikan kepada individu yang layak.

Berdasarkan penelitian di atas, baik pada lingkup rumah tangga, kabupaten/kota, maupun antar negara, masing-masing memiliki dampak yang bervariasi terhadap penurunan kemiskinan. Secara umum menunjukkan bahwa bantuan sosial pada umumnya maupun CCT pada khususnya berdampak pada kenaikan pengeluaran konsumsi bagi penerima bantuan. Namun tidak semuanya berdampak signifikan pada penurunan kemiskinan, beberapa di antaranya hanya memperkecil kedalaman kemiskinan dan belum mampu mendorong keluar dari garis kemiskinan. Perbedaan pengaruh tersebut sangat mungkin terjadi karena adanya perbedaan besaran, cakupan, serta ketepatan bantuan untuk menyasar masyarakat miskin yang memenuhi kriteria program (Martorano & Sanfilippo, 2012).

Dalam menentukan penerima manfaat CCT, Indonesia dan negara-negara di Amerika Latin pada umumnya menggunakan metode *Proxy-Means Testing* (PMT). Di Indonesia metode PMT dilakukan untuk memetakan kemiskinan dengan mendata sosial ekonomi rumah tangga berdasarkan karakteristiknya, antara lain banyaknya anggota keluarga, tingkat pendidikan, keadaan rumah, banyaknya aset, dan lain-lain (Bah, 2013). Informasi karakteristik rumah tangga tersebut didapat melalui sensus penduduk, Survei Sosial Ekonomi (Susenas), dan Potensi Desa (PODES), hasilnya

didapatkan 40% rumah tangga yang terbagi menjadi desil 1 sampai 4, dimana secara berturut-turut artinya kelompok sangat miskin, miskin, hampir miskin, dan rentan miskin.

Di El Salvador, Peru, dan Paraguay terdapat metode *geographic targeting* yang merupakan pemetaan kemiskinan dengan mengklasifikasikan daerah-daerah berdasarkan tingkat kemiskinannya (Britto, 2007; Ribas, Hirata, & Soares, 2008; Perova & Vakis, 2009). Melalui metode ini daerah dengan tingkat kemiskinan yang tinggi dan ekstrim mendapat prioritas utama sebagai penerima CCT untuk selanjutnya diverifikasi kembali kelayakan masing-masing rumah tangga berdasarkan metode PMT. Kaitannya dengan Indonesia, metode *geographic targeting* secara prinsip hampir serupa dengan metode penentuan daerah tertinggal. Setiap 5 tahun ditetapkan daerah tertinggal berdasarkan kriteria pada aspek ekonomi, sumber daya manusia, sarana dan prasarana, kapasitas keuangan daerah, dan aksesibilitas wilayah. Kriteria ekonomi sendiri terdiri dari tingkat kemiskinan dan konsumsi per kapita. Jika dapat dipadukan dengan PKH maka *targeting* dengan berdasarkan daerah tertinggal dapat menjadi *screening* awal dalam menentukan penerima manfaat sehingga rumah tangga di daerah yang dikategorikan tertinggal dapat diprioritaskan untuk memperoleh PKH.

METODE PENELITIAN

Studi ini menggunakan data sekunder dari Kementerian Sosial, Kementerian Keuangan, Komisi Pemilihan Umum, dan Badan Pusat Statistik, yang merupakan data panel kabupaten/kota di seluruh Indonesia dari tahun 2015 hingga 2019. Model yang menjadi rujukan didasarkan pada penelitian Wagle (2016) tentang pengaruh bantuan sosial terhadap tingkat kemiskinan, dengan variabel dependen tingkat kemiskinan dan variabel independen utama adalah realisasi anggaran PKH pada masing-masing kabupaten/kota. Persamaan matematis penelitian ini sebagai berikut:

$$MISKIN_{it} = \alpha + \beta_1 PKH_{it} + \beta_2 BANSOSDA_{it} + \beta_3 PDRB_{it} + \beta_4 TPT_{it} + \beta_5 KPOLITIK_{it} + \beta_6 PENDUDUK_{it} + \beta_7 JARAK_{it} + \beta_8 RLS_{it} + u_i + \varepsilon_{it}$$

di mana:

MISKIN	=	Kemiskinan, diukur dengan tingkat kemiskinan (*Head Count Index*/P0)
PKH	=	Realisasi anggaran PKH
BANSOSDA	=	Bantuan sosial dari APBD
PDRB	=	PDRB Perkapita (harga konstan)
TPT	=	Tingkat pengangguran terbuka
KPOLITIK	=	Kompetisi politik (indeks 0 s.d. 1)
PENDUDUK	=	Jumlah penduduk
JARAK	=	Jarak daerah (kabupaten) dengan ibukota provinsi
RLS	=	Rata-rata lama sekolah
α	=	Konstanta
u	=	Efek individu
ε	=	*Error term*
i , t	=	Kabupaten/kota, Tahun

Variabel kontrol yang digunakan pada studi ini terkait dengan pengaruhnya terhadap variabel independen, yaitu tingkat kemiskinan. Bantuan sosial dari APBD berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 32 Tahun 2011 diberikan dalam bentuk barang atau uang kepada perorangan, keluarga, atau kelompok masyarakat yang dipilih secara selektif. Sedangkan semakin tinggi PDRB Perkapita maka menggambarkan peningkatan kesejahteraan masyarakat di suatu daerah sehingga dapat mengurangi tingkat kemiskinan. Pengangguran terbuka didefinisikan Badan Pusat Statistik (BPS) sebagai seseorang yang tidak memiliki pekerjaan namun dengan kondisi tertentu yang menyertai misalnya tengah melakukan persiapan usaha, masih dalam proses mencari kerja, atau tidak berusaha mencari kerja. Tingginya pengangguran terbuka dapat berdampak pada meningkatnya tingkat kemiskinan. Terkait variabel kompetisi politik, tingginya kompetisi politik dapat meningkatkan insentif para pemangku kebijakan untuk menerapkan kebijakan yang dapat meningkatkan pertumbuhan ekonomi di antaranya melalui peningkatan anggaran publik dari belanja sektor infrastruktur (Rezki, 2020), yang pada akhirnya dapat berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan. Jumlah penduduk dapat menurunkan tingkat kemiskinan jika dimanfaatkan dengan tepat oleh pemerintah melalui dukungan bantuan sosial sehingga meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan menjadi modal untuk peningkatan produksi (Osabohien, et.al., 2020). Wiranto (2009) menyatakan bahwa kemajuan atau ketertinggalan suatu daerah dapat dipengaruhi oleh faktor jarak geografis suatu daerah terhadap pusat pertumbuhan ekonomi atau aglomerasi ekonomi. Semakin dekat jaraknya maka akan semakin maju daerah tersebut. Terkait angka rata-rata lama sekolah, dapat merepresentasikan capaian pendidikan yang berkontribusi dalam penurunan kemiskinan melalui pembangunan sumber daya manusia dalam jangka panjang yang juga menjadi tujuan utama pelaksanaan PKH.

Selanjutnya, untuk mendapatkan model estimasi terbaik maka dilakukan uji Chow dan uji Hausman. Berdasarkan uji tersebut diketahui bahwa metode terbaik untuk mengestimasi semua daerah (nasional) dan daerah tertinggal adalah dengan *fixed effect model* (FEM) sedangkan pada daerah non tertinggal adalah dengan *random effect model* (REM). Namun untuk mengatasi permasalahan *omitted variable bias* atau variabel terkait lainnya yang tidak termasuk dalam model penelitian maka semua model estimasi baik semua

daerah, daerah tertinggal, maupun daerah non tertinggal akan menggunakan metode *fixed effect*. Metode ini digunakan dalam studi Wagle (2016), dimana perbedaan efek antar negara dapat tertangkap dengan baik serta dapat meminimalkan kesalahan yang terjadi akibat adanya variabel yang dihilangkan (*omitted variable bias*).

Setelah ditemukan metode yang tepat, dilakukan pengujian asumsi klasik yaitu uji multikolinieritas, heteroskedastisitas, dan autokorelasi. Berdasarkan uji tersebut, ditemukan masalah autokorelasi dan heteroskedastisitas, namun tidak ditemukan masalah multikolinieritas. Untuk menghilangkan masalah tersebut maka digunakanlah metode *robust standard error* (Cermeño & Grier, 2006).

Namun pada penggunaan metode *robust standard error* ini masih terdapat masalah terkait ketidakmampuannya untuk mengestimasi data yang tidak berubah sepanjang waktu (*time invariant*), yaitu variabel JARAK dan KPOLITIK. Untuk mengatasi permasalahan tersebut maka digunakan estimasi *fixed effect* dengan metode *Least Square Dummy Variable* (LSDV) di mana selain dapat mengestimasi variabel *time invariant* juga mengakomodir heterogenitas individu dengan memberi masing-masing individu dengan nilai intersep tersendiri (Gujarati, 2013). Secara umum hasil regresi dengan metode *robust standard error maupun* LSDV menunjukkan kesamaan pada nilai koefisien dan korelasi variabel, yang mana hanya berbeda pada tingkat signifikansi di beberapa variabel saja, sebagaimana dapat dilihat pada Tabel 1. Untuk variabel PKH sendiri keduanya memiliki nilai koefisien yang sama, berkorelasi negatif terhadap tingkat kemiskinan dan sama-sama memiliki signifikansi pada tingkat kepercayaan 1%. Oleh sebab itu, pada pembahasan dalam studi ini menggunakan hasil regresi *fixed effect* dengan metode LSDV.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Untuk melihat konsistensi pengaruh PKH dengan tingkat kemiskinan maka masing-masing diurai menjadi 3 model. Model 1 hanya memasukkan variabel bebas utama yaitu PKH untuk mengestimasi pengaruhnya terhadap tingkat kemiskinan. Sedangkan pada Model 2, selain PKH ditambahkan pula variabel kontrol yang didasarkan pada model Wagle (2016) yaitu bansos APBD, PDRB per kapita, tingkat pengangguran terbuka, kompetisi politik, jumlah penduduk, dan jarak daerah dengan ibukota provinsi. Selanjutnya pada Model 3 ditambahkan variabel kontrol rata-rata lama sekolah sebagai variabel *proxy* bagi kemiskinan, PKH dan daerah tertinggal. Wu & Ramesh (2014) menggunakan rata-rata lama sekolah sebagai variabel kontrol atas pengaruh bantuan sosial terhadap kemiskinan di China. RLS

Tabel 1. Perbedaan Hasil Regresi *Fixed Effect* dengan Metode *Robust Standard Error* dan LSDV

VARIABEL	*FIXED EFFECT (ROBUST STANDARD ERROR)* MISKIN			*FIXED EFFECT* (LSDV) MISKIN		
	NASIONAL	DAERAH TERTINGGAL	DAERAH NON TERTINGGAL	NASIONAL	DAERAH TERTINGGAL	DAERAH NON TERTINGGAL
PKH	-0.0118***	-0.00756***	-0.0121***	-0.0118***	-0.00756***	-0.0121***
	(0.00086)	(0.00196)	(0.000950)	(0.000563)	(0.00207)	(0.000563)
BANSOSDA	0.000376	-0.000845	0.000795	0.000376	-0.000845	0.000795
	(0.00052)	(0.00212)	(0.000513)	(0.000583)	(0.00197)	(0.000583)
PDRB	-0.00769	0.00958	-0.0141***	-0.00769**	0.00958	-0.0141***
	(0.00676)	(0.0115)	(0.00518)	(0.00334)	(0.00824)	(0.00357)
TPT	0.0484***	0.0926***	0.0327*	0.0484***	0.0926***	0.0327***
	(0.0151)	(0.0291)	(0.0171)	(0.0111)	(0.0261)	(0.0119)
KPOLITIK	0	0	0	-57.66***	-129.7***	15.92*
	(*Omitted*)	(*Omitted*)	(*Omitted*)	(3.086)	(9.073)	(8.232)
PENDUDUK	0.00206***	-0.0228*	0.00231***	0.00206**	-0.0228**	0.00231***
	(0.0007)	(0.0125)	(0.000698)	(0.000804)	(0.00952)	(0.000756)
JARAK	0	0	0	0.0335***	0.0317***	0.00866***
	(*Omitted*)	(*Omitted*)	(*Omitted*)	(0.00146)	(0.00558)	(0.00225)
RLS	-1.458***	-1.428***	-1.344***	-1.458***	-1.428***	-1.344***
	(0.132)	(0.312)	(0.141)	(0.0862)	(0.220)	(0.0956)
_cons	23.71***	35.50***	20.87***	76.68***	136.3***	13.51*
	(1.045)	(2.533)	(1.196)	(2.321)	(5.795)	(7.257)
Observations	2560	600	1960	2560	600	1960
Number of Groups	512	120	392	512	120	392
R^2	0.467	0.39	0.509	0.995	0.995	0.989

Standard errors in parentheses * p < 0.1, ** p < 0.05, *** p < 0.01

juga menjadi salah satu pertimbangan dalam penentuan ketertinggalan suatu daerah yang dilihat dari kriteria utama sumber daya manusia.

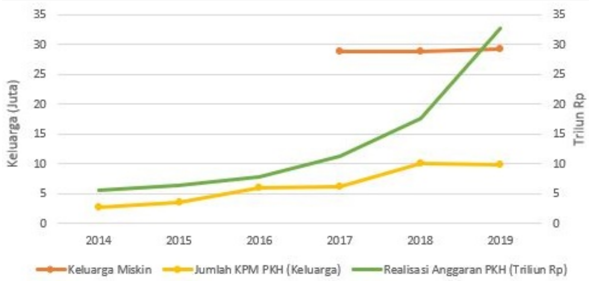
Dari hasil regresi sebagaimana pada Tabel 2, PKH menunjukkan hubungan yang signifikan dan negatif dengan tingkat kemiskinan baik di daerah tertinggal, non tertinggal, maupun semua daerah (nasional). Berbeda dengan penelitian Tirado-Alcaraz (2014) yang menunjukkan hasil tidak signifikan, pelaksanaan CCT di Indonesia pada periode 2015 – 2019 menunjukkan hasil yang signifikan dan negatif terhadap tingkat kemiskinan dan konsisten dengan studi empiris terdahulu yaitu Martorano & Sanfilippo (2012) dan Skoufias & Di Maro (2008). PKH memiliki pengaruh yang penting dalam peningkatan konsumsi rumah tangga miskin yang pada akhirnya berpengaruh pula pada penurunan tingkat kemiskinan (Fiszbein & Schady, 2009).

Pembahasan

1. Hubungan Program Keluarga Harapan dengan Tingkat Kemiskinan

Pengaruh PKH yang signifikan terhadap tingkat kemiskinan tidak lepas dari semakin meningkatnya alokasi anggaran PKH dan jumlah penerima PKH. Berdasarkan Grafik 2, peningkatan alokasi anggaran PKH yang siginifikan terjadi pada tahun 2019 karena adanya penerapan kebijakan PKH Akses, yang merupakan alokasi bantuan

Grafik 2. Perkembangan



PKH 2014-2019

tambahan di luar PKH reguler yang khusus diterima oleh keluarga PKH/tahun yang berada di daerah tertinggal, terpencil, dan terluar, serta kenaikan besaran komponen bantuan per orang/tahun sebagaimana pada Tabel 3. Namun kenaikan yang signifikan tersebut belum diiringi dengan kenaikan jumlah KPM dan hanya menunjukkan peningkatan jumlah tunjangan PKH yang diterima masing-masing keluarga. Dari sekitar total 27 juta keluarga miskin pada 2019 berdasarkan basis data terpadu Kementerian Sosial, hanya sekitar 9,8 juta keluarga yang menerima PKH. Artinya PKH baru menjangkau sekitar 34% jumlah keluarga miskin, sehingga diperlukan upaya pemerintah agar naiknya jumlah tunjangan juga disertai dengan meningkatnya cakupan PKH. Adapun mulai tahun 2017, pengelolaan data penanganan fakir miskin dan orang tidak mampu serta data program perlindungan sosial termasuk PKH berada di bawah Kementerian Sosial melalui Pusat Data dan

Tabel 2. Hasil Regresi Variabel-variabel yang Mempengaruhi Tingkat Kemiskinan dengan Metode LSDV

VARIABEL	SEMUA DAERAH (NASIONAL) MISKIN			DAERAH TERTINGGAL MISKIN			DAERAH NON TERTINGGAL MISKIN		
	MODEL 1	MODEL 2	MODEL 3	MODEL 1	MODEL 2	MODEL 3	MODEL 1	MODEL 2	MODEL 3
PKH	-0.0163***	-0.0154***	-0.0118***	-0.0194***	-0.0088***	-0.0076***	-0.01587***	-0.015***	-0.0121***
	(0.00048)	(0.000556)	(0.00056)	(0.00158)	(0.0024	(0.0021)	(0.000477)	(0.00055)	(0.00056)
BANSOSDA		-0.0000032	0.00038		-0.00103	-0.00085		0.00051	0.000795
		(0.000622)	(0.00058)		(0.0021)	(0.00197)		(0.00062)	(0.00058)
PDRB		-0.0170***	-0.00769**		0.00560	0.00958		-0.0243***	-0.0141***
		(0.00352)	(0.00334)		(0.0086)	(0.0082)		(0.0037)	(0.0036)
TPT		0.0948***	0.0484***		0.119***	0.0926***		0.0757***	0.0327***
		(0.0114)	(0.0111)		(0.0269)	(0.0261)		(0.0122)	(0.0119)
KPOLITIK		-90.38***	-57.66***		-169.8***	-129.7***		7.084	15.92*
		(2.567)	(3.086)		(6.937)	(9.073)		(8.709)	(8.232)
PENDUDUK		0.00102	0.00206**		-0.0526***	-0.0228**		0.00154*	0.0023***
		(0.00086)	(0.0008)		(0.0087)	(0.0095)		(0.0008)	(0.00076)
JARAK		0.0522***	0.0335***		0.0321***	0.0317***		0.0185***	0.00866***
		(0.00103)	(0.00146)		(0.0058)	(0.0056)		(0.0023)	(0.0023)
RLS			-1.458***			-1.428***			-1.344***
			(0.0862)			(0.220)			(0.0956)
_cons	20.012***	88.63***	76.68***	21.703***	165.7***	136.3***	20.008***	6.488	13.51*
	(0.3165)	(2.360)	(2.321)	(0.3818)	(3.767)	(5.795)	(0.29329)	(7.682)	(7.257)
Observations	2560	2560	2560	600	600	600	1960	1960	1960
Number of Groups	512	512	512	120	120	120	392	392	392
R^2	0.9935	0.994	0.995	0.9936	0.994	0.995	0.9872	0.988	0.989

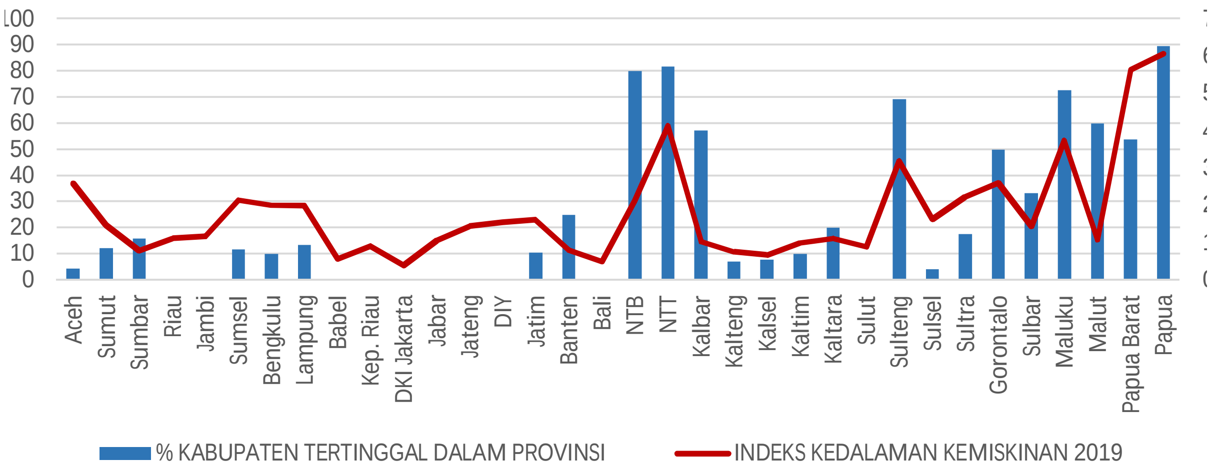
Standard errors in parentheses * $p < 0.1$, ** $p < 0.05$, *** $p < 0.01$

Tabel 3. Komponen dan Besaran Bantuan PKH

	KOMPONEN BANTUAN	BESARAN BANTUAN (Rp)					
		2007	2013	2015	2016	2017-2018	2019
A.	Bantuan tetap setiap keluarga PKH/tahun						
1	PKH Reguler	200,000	300,000	500,000	500,000		550,000
2	PKH Akses	-	-	-	-		1,000,000
B.	Komponen bantuan per orang/tahun						
1	Ibu hamil	800,000	1,000,000	1,000,000	1,200,000	*FLAT* 1,890,000 s.d. 2.000.000	2,400,000
2	Anak usia dini	-	-	-	-		2,400,000
3	Anak pendidikan SD/MI	400,000	500,000	450,000	450,000		900,000
4	Anak pendidikan SMP/MTS	800,000	1,000,000	750,000	750,000		1,500,000
5	Anak pendidikan SMA/MA	-	-	1,000,000	1,000,000		2,000,000
6	Disabilitas berat	-	-	-	-		2,400,000
7	Lansia di atas 70 tahun	-	-	-	-		2,400,000
	Bantuan minimum	600,000	800,000	950,000	950,000		1,450,000
	Bantuan maksimum	2,200,000	2,800,000	3,700,000	3,900,000		10,150,000

Sumber: Nota Keuangan APBN, 2020

Grafik 3. Kabupaten Tertinggal dan Kedalaman Kemiskinan menurut Provinsi



Sumber: BPS, diolah

Informasi Kesejahteraan Sosial. Data keluarga miskin sejak 2017 merupakan hasil pemutakhiran berdasarkan sistem data terpadu, dimana dilakukan pemutakhiran data sebanyak dua kali dalam setahun, sehingga data keluarga miskin yang digunakan pada grafik adalah data tahun 2017 dan setelahnya.

2. Perbedaan Pengaruh Keluarga Harapan terhadap Tingkat Kemiskinan di Daerah Tertinggal dan Non Tertinggal

Hasil regresi menunjukkan nilai koefisien variabel PKH untuk daerah non tertinggal lebih besar dibanding daerah tertinggal dimana masing-masing adalah 0.0121 dan 0.0076. Artinya, pengaruh PKH terhadap tingkat kemiskinan lebih kecil di daerah tertinggal. Hal ini dapat didasari oleh banyak faktor, namun kaitannya dengan penelitian ini setidaknya terdapat 4 hal sebagai berikut:

a. Kedalaman kemiskinan yang tinggi

Kondisi kedalaman kemiskinan yang tinggi khusunya di daerah tertinggal yang berada di kawasan timur Indonesia kemungkinan berdampak pada pengaruh PKH. Meskipun nominal rata-rata yang diterima keluarga PKH di daerah tertinggal lebih besar dibanding daerah non tertinggal, namun tidak serta merta memberikan pengaruh yang lebih besar.

Berdasarkan Grafik 3, Provinsi Papua, Papua Barat, Maluku, Gorontalo, Sulawesi Tengah, dan Nusa Tenggara Timur yang merupakan provinsi dengan persentase daerah tertinggal yang tinggi ternyata memiliki kedalaman kemiskinan yang tinggi pula. Menurut Lomeli (2008), karena

Tabel 4. Statistik Deskriptif Kedalaman Kemiskinan

Variabel	Daerah Tertinggal				Daerah Non Tertinggal			
	Obs	Rata-rata	Min	Maks	Obs	Rata-rata	Min	Maks
P1 (%)	600	4,22	0,33	16,35	1960	1,60	0,05	11,42

Tabel 5. Hasil Regresi terhadap Kedalaman Kemiskinan

VARIABEL	**KEDALAMAN KEMISKINAN (P1)**	
	DAERAH TERTINGGAL	**DAERAH NON TERTINGGAL**
PKH	-0.0000386	-0.00336***
	(0.00317)	(0.000314)
BANSOSDA	0.00439	0.000643**
	(0.00302)	(0.000325)
PDRB	-0.00367	-0.00520***
	(0.0126)	(0.00199)
TPT	-0.0403	0.0186***
	(0.0399)	(0.00663)
KPOLITIK	0.170	-18.13***
	(13.87)	(4.590)
PENDUDUK	-0.00678	0.00155***
	(0.0145)	(0.000421)
JARAK	-0.0188**	0.00743***
	(0.00853)	(0.00125)
RLS	-0.684**	-0.200***
	(0.336)	(0.0533)
_cons	22.77**	19.73***
	(8.858)	(4.046)
Observations	600	1960
Number of Groups	120	392
R^2	0.886	0.929

Standard errors in parentheses * p < 0.1, ** p < 0.05, *** p < 0.01

kedalaman kemiskinan yang tinggi maka CCT hanya berhasil memperkecil jarak antara pendapatan rumah tangga dan garis kemiskinan namun tidak dapat mengangkat rumah tangga untuk keluar dari kemiskinan. Oleh karenanya, alokasi anggaran PKH Akses yang ditujukan kepada daerah tertinggal hendaknya perlu ditingkatkan lagi terutama untuk daerah-daerah dengan kedalaman kemiskinan yang tinggi (Wagle, 2016; Martorano & Sanfilippo, 2012).

Dari Tabel 4 diketahui bahwa rata-rata kedalaman kemiskinan lebih tinggi di daerah tertinggal dibanding daerah non tertinggal. Selanjutnya, untuk menguji hubungan kedalaman kemiskinan dan PKH, maka dilakukan estimasi dengan menggunakan variabel kontrol sebagaimana pengujian pada tingkat kemiskinan, dengan hasil sebagaimana pada Tabel 5. Berdasarkan hasil regresi diketahui bahwa PKH tidak berpengaruh signifikan terhadap kedalaman kemiskinan di daerah tertinggal. Hal ini mengonfirmasi dugaan bahwa kedalaman kemiskinan yang tinggi berpengaruh pada hubungan PKH dengan tingkat kemiskinan sehingga pengaruhnya di daerah tertinggal lebih kecil dibanding daerah non tertinggal.

b. Aksesibilitas wilayah yang sulit

Provinsi Gorontalo, Maluku, NTT, Papua Barat, dan Papua merupakan daerah tertinggal dengan tingkat kemiskinan tinggi yang memiliki aksesibilitas sulit karena kondisi topografi wilayah yang terpisahkan oleh pulau-pulau kecil, pegunungan maupun lembah. Terisolasinya wilayah tersebut menyebabkan terhambat dan terbatasnya pelayanan dasar kepada masyarakat seperti prasarana sekolah dan fasilitas kesehatan, serta akses penarikan dana PKH sehingga membutuhkan usaha yang lebih bagi keluarga miskin untuk dapat mengaksesnya. Kondisi ini juga

menjadi salah satu penyebab banyaknya masyarakat miskin di kawasan timur Indonesia yang belum tersentuh PKH karena sulitnya menjangkau masyarakat yang akan menerima bantuan.

Berdasarkan survei yang dilakukan oleh Microsave Consulting (2019) sebagaimana tercantum pada tabel 6, diketahui bahwa waktu yang ditempuh KPM dan biaya yang dikeluarkan untuk menuju lokasi penarikan PKH yang paling besar adalah KPM di wilayah timur Indonesia. Dalam laporan survei tersebut juga disebutkan bahwa waktu yang dibutuhkan oleh KPM di Kabupaten Keerom, Papua untuk sampai di lokasi penarikan dana PKH bisa mencapai 30 menit. Sedangkan di provinsi NTT biaya transportasi tertinggi yang harus dikeluarkan KPM untuk penarikan dana PKH dapat mencapai Rp50.000 per jadwal penarikan.

Tabel 6. Waktu Tempuh dan Biaya Transportasi untuk Penarikan PKH

Wilayah	Waktu Tempuh KPM ke Lokasi Penarikan PKH	Biaya Transportasi Penarikan Dana PKH
Barat Indonesia	10 Menit	Rp10.000
Tengah Indonesia	15 Menit	Rp10.000
Timur Indonesia	20 Menit	Rp12.000

Sumber: Microsave Consulting, 2019

c. Ketersediaan prasarana pendidikan dan kesehatan

PKH tidak akan berhasil menjadi program bantuan tunai bersyarat yang efektif jika daerah tidak memiliki prasarana pendidikan dan kesehatan yang memadai (Nazara & Rahayu, 2013; Cecchini, 2009; Standing, 2007). Oleh sebab itu, ketersediaan Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah (SD/MI) dalam satu desa dapat menjadi indikator tercukupinya prasarana pendidikan untuk menunjang pelaksanaan PKH. Berdasarkan Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 24 tahun 2007, satu sekolah SD/MI dapat memfasilitasi sekurang-kurangnya 6 kelompok belajar yang disediakan untuk 2.000 penduduk, atau satu desa/kelurahan. Oleh sebab itu, jika mengacu pada peraturan tersebut maka dalam satu desa idealnya tersedia satu SD/MI.

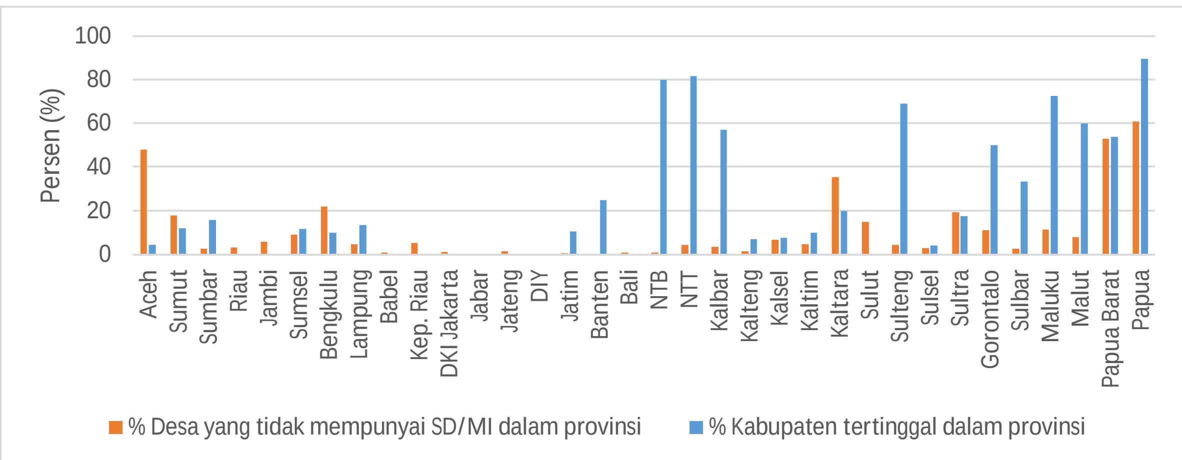
Grafik 4 merupakan persentase jumlah desa yang tidak memiliki SD terhadap jumlah seluruh desa di masing-masing provinsi berdasarkan data Potensi Desa 2018, di mana terlihat bahwa provinsi dengan persentase daerah tertinggal yang tinggi seperti Sulawesi Tenggara, Kalimantan Utara, Papua Barat, dan Papua memiliki persentase desa yang tidak memiliki SD/MI yang tinggi pula. Apabila dianalisis lebih lanjut dengan tabulasi silang antara status daerah (tertinggal atau non tertinggal) dengan rasio ketersedian SD minimal 1 unit per desa di masing-masing kabupaten/kota menggunakan *software* Stata, maka hasilnya dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Tabulasi Silang antara Status Daerah dengan Rasio Ketersedian SD

Status Daerah	Satuan	Ketersedian 1 Unit SD per Desa		Total
		Cukup	Kurang	
Non Tertinggal	Daerah	334	58	392
	%	85.2	14.8	100
Tertinggal	Daerah	72	50	122
	%	59.02	40.98	100

Sumber: BPS dan Kemendikbud, diolah

Grafik 4. Ketersediaan Sekolah Dasar (SD) di Daerah Tertinggal



Sumber: Potensi Desa 2018, diolah

Berdasarkan Tabel 7 dapat diketahui bahwa dari total 392 daerah non tertinggal, hanya 58 daerah (14,8%) yang belum memenuhi rata-rata 1 unit SD per desa, sedangkan pada daerah tertinggal yang totalnya 122 daerah, 50 daerah (40,98%) masih belum tercukupi rata-rata 1 unit SD per desa. Dari data tersebut menunjukkan bahwa perlunya peningkatan jumlah prasarana SD di daerah tertinggal agar dapat mendukung pelaksanaan PKH menjadi lebih efektif. Sedangkan terkait ketersediaan Sekolah Menengah Pertama (SMP), berdasarkan peraturan tersebut dinyatakan minimal harus tersedia satu sekolah dalam satu kecamatan. Jika dilihat dari data jumlah SMP dan jumlah kecamatan di masing-masing provinsi, diketahui bahwa rata-rata satu kecamatan telah memiliki minimal 1 SMP dengan jumlah tertinggi adalah Provinsi DKI Jakarta dan yang terendah adalah Provinsi Papua.

Sementara itu untuk ketersediaan Puskesmas, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 setiap kecamatan minimal harus tersedia satu unit Puskesmas. Berdasarkan data BPS dan Kementerian Kesehatan, pada tahun 2019 diketahui bahwa rata-rata satu kecamatan telah memiliki setidaknya 1 unit Puskesmas, kecuali Provinsi Papua dan Papua Barat yang rasionya masih di bawah 1 untuk tiap kecamatan.

Berdasarkan data ketersediaan fasilitas SD, SMP, dan Puskesmas di atas diketahui bahwa di beberapa provinsi dengan persentase daerah tertinggal yang tinggi, terutama di kawasan timur Indonesia, memerlukan peningkatan prasarana agar setiap desa dapat memiliki minimal 1 SD. Sementara untuk ketersediaan puskesmas, provinsi Papua dan Papua Barat yang mayoritas daerahnya tertinggal masih belum memenuhi jumlah minimal ketersediaan Puskesmas di masing-masing kecamatan sehingga perlu mendapat perhatian lebih.

d. *Exclusion* dan *Inclusion Error* yang cukup tinggi

Exclusion error merupakan rumah tangga yang layak secara sosial ekonomi dan demografi untuk menerima PKH namun tidak termasuk dalam daftar penerima. Sedangkan *inclusion error* dapat diartikan sebagai rumah tangga yang secara sosial ekonomi dan demografi tidak memenuhi persyaratan untuk menerima PKH namun termasuk dalam daftar penerima. Rumah tangga yang termasuk dalam basis data terpadu penerima PKH adalah 40% masyarakat termiskin pada desil 1 hingga 4 yang masing-masing merupakan kategori rumah tangga sangat miskin, miskin, hampir miskin, dan rentan miskin. Data mengenai *exclusion* dan *inclusion error* dari pelaksanaan program PKH disajikan secara rinci dalam studi Kusumawati (2019) yang merupakan hasil estimasi dengan Logit model. Terkait *exclusion error*, diketahui bahwa terdapat 22,6% rumah tangga pada desil 1 dan 24,35% rumah tangga pada desil 2 yang tidak memperoleh PKH meskipun layak secara sosial ekonomi, dan begitu juga pada desil 3 dan 4. Sedangkan terkait *inclusion error*, terdapat 30,25% rumah tangga pada desil 5 dan 26,05% rumah tangga pada desil 6 yang mendapat PKH meskipun bukan termasuk keluarga miskin, dan begitupun pada desil 7 hingga 10.

Untuk mengatasi masalah *exclusion* dan *inclusion error* yang cukup tinggi tersebut, World Bank (2020) dalam studinya menyarankan agar dilakukan perluasan jangkauan PKH dengan sasaran masyarakat termiskin di kawasan timur Indonesia yang memiliki tingkat kemiskinan tinggi, meskipun dengan aksesibilitas yang sulit sehingga biaya logistik survei juga tinggi. Perlunya perluasan cakupan PKH ke kawasan timur Indonesia sekaligus mengonfirmasi bahwa pelaksanaan PKH sejauh ini lebih banyak menjangkau kawasan barat Indonesia yang daerah tertinggalnya hanya sekitar 16% dari total daerah tertinggal, sedangkan 84% daerah tertinggal lainnya di kawasan timur Indonesia. Berdasarkan data realisasi PKH Kementerian Sosial pada tahun 2019 sendiri jumlah KPM di daerah tertinggal masih relatif sedikit yaitu 1.577.615 KPM dibanding daerah non tertinggal sebanyak 8.263.655 KPM, dimana presentasinya masing-masing adalah 16,03% dan 83,97% dari total KPM yang menerima PKH. Masih banyaknya daerah tertinggal terutama di kawasan timur Indonesia yang belum terjangkau PKH dimungkinkan turut menjadi penyebab pengaruh PKH lebih kecil untuk daerah tertinggal dibanding daerah non tertinggal.

KESIMPULAN

Program Keluarga Harapan (PKH) selama tahun 2015-2019 memiliki hubungan yang negatif dan signifikan dengan tingkat kemiskinan, baik di tingkat nasional, daerah tertinggal maupun non tertinggal. Terkait pengaruhnya terhadap tingkat kemiskinan, PKH memiliki pengaruh yang lebih kecil di daerah tertinggal dibanding daerah non tertinggal.

Meskipun PKH sejauh ini telah berkontribusi dalam penurunan kemiskinan, diperlukan upaya pemerintah supaya kenaikan nominal tunjangan juga diiringi dengan meningkatnya cakupan PKH agar dapat menjangkau lebih banyak keluarga miskin dan sangat miskin yang belum tersentuh PKH. Selain itu, perlu juga diterapkan kebijakan yang sifatnya tidak seragam, tergantung pada kondisi dan penyebab kemiskinan di suatu wilayah. Misalnya permasalahan utama daerah tertinggal di kawasan timur Indonesia adalah kedalaman kemiskinan yang tinggi, maka alternatif kebijakannya dapat melalui peningkatan alokasi

tunjangan PKH Akses agar semakin lebih besar dibanding daerah non tertinggal.

Terkait aksesibilitas wilayah yang sulit, diperlukan prioritas pembangunan infrastruktur untuk mendukung aksesibilitas dan konektivitas antar wilayah agar cakupan, jangkauan dan kemudahan akses PKH semakin meningkat. Mengingat syarat utama pelaksanaan PKH adalah tersedianya prasarana pendidikan (sekolah) dan fasilitas kesehatan maka pemerintah juga perlu memastikan hal tersebut dapat dijangkau dengan mudah oleh penerima PKH.

Penggunaan data realisasi anggaran PKH per kabupaten/kota belum diurai antara besaran PKH Akses dan PKH Reguler. Meskipun telah ditetapkan pada 2017 namun pelaksanaan PKH Akses baru terlihat perbedaannya pada tahun 2019 sehingga akan lebih menarik untuk dapat menganalisis secara spesifik pengaruhnya terhadap kemiskinan di daerah tertinggal pada studi selanjutnya.

REFERENSI

Bah, A. (2013). *Finding the best indicators to identify the poor.* TNP2K Working Paper 01 - 2013.

Britto, T. F. (2007). The challenges of el salvador's conditional cash transfer programme, red solidaria. Brazilia: *International Poverty Centre*.

Cecchini, S. (2009). Do CCT programmes work in low-income countries? *The International Policy Centre for Inclusive Growth, 90*.

Cermeño, R., & Grier, K. B. (2006). Conditional heteroskedasticity and cross-sectional dependence in panel data: an empirical study ofinflation uncertainty in the G7 countries. Dalam E. Ltd, *Panel Data Econometrics Theoritical Contributions and Empirical Applications*, 259-277.

Fiszbein, A., & Schady, N. (2009). *Conditional cash transfer reducing present and future poverty.* Washington DC: The World Bank.

Gertler, P. J., Martinez, S. W., & Rubio-Codina, M. (2012). Investing cash transfers to raise long-term living standards. *American Economic Journal: Applied Economics*.

Gujarati, D. (2013). *Dasar-dasar Ekonometrika (Terjemahan) Buku 2.* Jakarta: Penerbit Salemba.

Ibarrarán, P., Medellín, N., Regalia, F., & Stampinii, M. (2017). *How conditional cash transfers work.* Washington, D.C.: Inter-American Development Bank.

Kusumawati, A. S. (2019). The effectiveness of targeting social transfer programs in Indonesia. *The Indonesian Journal of Development Planning, Vol. 3 No. 3*.

Lomeli, E. V. (2008). Conditional cash transfers as social policy in Latin America: an assessment of their contributions and limitations. *Annual Review of Sociology*, 475-498.

Martorano, B., & Sanfilippo, M. (2012). Innovative features in conditional cash transfers: an impact evaluation of chile solidario on households and children. *Journal of International Development*, 1030–1041.

Microsave Consulting. (2019). *Hasil survei operasional dan dampak program keluarga harapan (PKH)*. Jakarta: Microsave Consulting.

Nazara, S., & Rahayu, S. K. (2013). Program keluarga harapan (PKH): program bantuan dana tunai bersyarat di indonesia. *International Policy Centre for Inclusive Growth*.

Osabohien, R., Matthew, O., Ohalete, P., & Osabohien, E. (2020). Population–poverty–inequality nexus and social protection. *Social Indicators Research*, 575–598.

Perova, E., & Vakis, R. (2009). Welfare impacts of the "Juntos" Program in Peru: Evidence from a non-experimental evaluation . *The World Bank*.

Rezki, J. F. (2020). Political competition and economic performance: evidence from Indonesia. *LPEM-FEB UI Working Paper 046*.

Ribas, R. P., Hirata, G. I., & Soares, F. V. (2008). Debating targeting methods for cash transfers: a multidimensional index vs. an income proxy for Paraguay's Tekoporã Programme. *International Poverty Centre*.

Rothenberg, A. D., & Temenggung, D. (2019). *Place-based policies in Indonesia: a critical review.* Jakarta: World Bank Group.

Skoufias, E., & Di Maro, V. (2008). Conditional cash transfers, adult work incentives, and poverty. *The Journal of Development Studies*, 935-960.

Stampini, M., & Tornarolli, L. (2012). The growth of conditional cash transfers in Latin America and the Caribbean: Did They Go Too Far? *IZA Policy Paper*.

Standing, G. (2007). *Conditional cash transfers: why targeting and conditionalities could fail.* Brasilia: International Poverty Center for Inclusive Growth.

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2018). *Program Bantuan pemerintah untuk individu, keluarga, dan kelompok tidak mampu menuju bantuan sosial terintegrasi.* Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.

Tirado-Alcaraz, J. A. (2014). Investments in human capital: long-term effects of progresa-oportunidades on poverty and migration in Rural Mexico. *Journal of Social Research & Policy*.

Todaro, M. P., & Smith, S. (2006). *Pembangunan ekonomi.* Jakarta: Erlangga.

Wagle, U. R. (2016). How much do social protections matter to poverty and inequality? An insight from Asian experiences. *Global Social Policy*.

Wiranto, T. (2009). *Kebijakan pengembangan wilayah di indonesia: pengarahan proses transformasi sosial-ekonomi dan lingkungan fisik di dalam ruang wilayah dan kawasan permukiman.* Jakarta: Urban and Regional Development Institute (URDI).

World Bank. (2020). *Indonesia social assistance reform program.* Washington DC: The World Bank.

Wu, A. M., & Ramesh, M. (2014). Poverty reduction in urban china: the impact of cash transfers. *Social Policy & Society*.